

EVALUASI PROMOSI KESEHATAN PENANGGULANGAN GIZI BURUK MELALUI PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN DI KABUPATEN GIANYAR

THE EVALUATION ON HEALTH PROMOTION OF MALNUTRITION BY GIVING RECOVERY SUPPLEMENT FOOD IN GIANYAR DISTRICT

Luh Putu Musnitarini¹, Ira Paramastri², Atik Triratnawati³

¹UPTD-BPKKTK Dinas Kesehatan Propinsi Bali

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

³Fakultas Ilmu Budaya UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Malnutrition until this time is a great problem in Indonesia although the government has tried to control it. The Susenas data showed that the number of malnutrition in 1992 was 7,2% and then improved up to 8,8% in 2005. The effort of health promotion that has been conducted was Recovery Supplement Food (PMT-P). **Objective:** This research was aimed to evaluate the implementation of promotion of giving the PMT-P in the effort of malnutrition case control in Gianyar district.

Method: This was a qualitative research that involved informants of health care provider (nutrition section, TPG of Primary Health Care and village midwife) and supported by informants of mother who have children under five years old who suffered from malnutrition. This research was conducted in Gianyar district and the data was collected with indepth interview and observation while data validity was conducted with source and method triangulation. Data analysis was conducted with fixed comparison method.

Result and Discussion: Informant of health care provider had good understanding on the promotion of PMT-P. The benefit of PMT-P promotion could increase the weigh and yet has not achieved normal rate as well as could help community. The negative side is the community will be dependent on the given promotion. The given counseling was not suitable with the standard that was without media, informant felt a heavy duties and expected that there will be an additional manpower from regional government. The proposal for program improvement was increasing the budget to fulfill the nutrition need in the quantity and quality.

Conclusion: Understanding toward promotion of PMT-P in controlling bad nutrition was quite good, PMT-P was implemented during 90 days such as with food package, milk powder, biscuit and green bean. Counseling was not intensive and without using media/equipment such as flip chart and food model. The given PMT-P that was given for malnutrition case not only consumed by the target but also by other family member. The promotion PMT-P should be continued with the improvement on quality and quantity in order to fulfill the nutrition need of children under five years old in achieving normal body weigh.

Keywords: promotion evaluation, PMT-P, malnutrition

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah yang multi dimensi dan dipengaruhi banyak faktor seperti ekonomi, pendidikan, sosial budaya, pertanian dan kesehatan. Menurut bagan yang dikembangkan oleh UNICEF tahun 1998 menunjukkan krisis ekonomi, politik dan sosial yang merupakan akar permasalahan kurang gizi.¹ Hingga saat ini ada dua faktor langsung yang diyakini menyebabkan timbulnya gizi kurang yaitu rendahnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Konsumsi makanan yang rendah umumnya merupakan sindroma kemiskinan dan meluasnya penyakit infeksi adalah refleksi sanitasi lingkungan yang buruk.²

Gizi buruk hingga saat ini masih merupakan masalah di Indonesia, meskipun pemerintah telah berupaya menanggulangnya. Data Susenas

menunjukkan jumlah kasus gizi buruk sejak tahun 1989 sebesar 6,3% meningkat menjadi 7,2% pada tahun 1992, pada tahun 1995 yaitu sebesar 11,6% dan pada tahun 2005 kasus gizi buruk sebesar 8,8%, sedangkan gizi kurang sebesar 19,2%. Upaya pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi buruk melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam Jaring Pengaman Sosial (JPS) dan peningkatan pelayanan gizi melalui pelatihan tatalaksana gizi buruk kepada tenaga kesehatan, berhasil menurunkan angka gizi buruk menjadi 10,1% pada tahun 1998 dan 6,3% pada tahun 2001. Kasus gizi buruk mengalami peningkatan kembali pada tahun 2002 menjadi 8%.³

Kasus gizi buruk pada anak balita yang semakin meningkat telah menyadarkan pemegang kebijakan

untuk melihat lebih jelas bahwa anak balita yang merupakan sumber daya masa depan memiliki masalah yang besar. Pada pertemuan sosialisasi pencegahan dan penanggulangan gizi buruk bagi pemegang kebijakan di Yogyakarta 11-13 Oktober 2005 telah dibahas Rencana Aksi Nasional (RAN) pencegahan dan penanggulangan gizi buruk 2005 – 2009. RAN menginformasikan 70% anggaran yang tersedia difokuskan pada promosi kesehatan, dalam hal ini upaya promotif dan preventif, sedangkan yang 30% untuk pelaksanaan kegiatan operasional. Kegiatan yang diagendakan dalam RAN adalah pemberian makanan tambahan berbasis makanan lokal dan pelatihan kader.⁴

Dalam pengukuran status gizi balita di Provinsi Bali dipergunakan indikator kekurangan energi protein (KEP) nyata atau gizi buruk dan KEP Total atau gizi buruk ditambah gizi kurang. Dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 1999 – 2006, diperoleh persentase gizi buruk sebesar 0,22% pada tahun 2004 menjadi 0,46% pada tahun 2005 dan pada tahun 2006 menurun menjadi 0,35%.⁵

Kabupaten Gianyar merupakan daerah dengan prevalensi gizi buruk sebesar 0,17% pada tahun 2006 dan sedikit meningkat menjadi 0,18% pada tahun 2007. Kurang gizi masih menjadi masalah terutama kasus gizi buruk yang sebagian besar diderita oleh keluarga tidak miskin. Kasus gizi buruk di Kabupaten Gianyar disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya penyakit infeksi, berat badan lahir rendah, serta pola asuh yang salah. Upaya promosi terhadap penanggulangan gizi buruk telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar melalui pelaksanaan penyuluhan gizi masyarakat, pemantauan dan promosi pertumbuhan balita melalui paket pertolongan gizi, pelayanan terpadu, penimbangan balita, Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P), penyuluhan kesehatan setiap bulan di Posyandu sebagai upaya deteksi dini kasus gizi buruk, peningkatan pelayanan kesehatan dengan memberikan pelatihan dan keterampilan kepada tenaga kesehatan.⁶

Kasus gizi buruk cenderung meningkat dari tahun ke tahun, sedangkan promosi PMT-P sudah dilaksanakan sejak krisis moneter tahun 1998. Pada tahun 2006 dana yang disediakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Gianyar untuk promosi PMT-P adalah Rp6.000,00/orang/hari. Sumber dana lain dari penanggulangan gizi buruk juga berasal dari dana

dekonsentrasi berupa paket kepada 78 penderita gizi buruk, PMT-P yang diberikan kepada penderita gizi buruk berupa bahan makanan yang terdiri dari susu bubuk, kacang ijo, gula pasir dan biskuit. Promosi kesehatan tentang PMT-P masih kurang, selama ini promosi yang dilakukan hanya sebatas pemberian paket PMT-P dan jarang diberikan konseling dengan menggunakan alat peraga *leaflet* atau *food model* kepada ibu balita yang anaknya menderita gizi buruk.⁶

Evaluasi program merupakan pengumpulan, penafsiran dan analisis data secara sistematis dengan tujuan untuk menetapkan nilai dari satu program atau kebijakan sosial untuk digunakan dalam pengambilan keputusan suatu program atau kebijakan. Evaluasi program dilaksanakan untuk mengetahui pencapaian dan mengidentifikasi keterbatasan dari suatu program. Evaluasi program dapat dipergunakan sebagai pengembangan staf dengan meningkatkan pemahaman staf atas program sehingga menghasilkan perubahan yang lebih baik. Evaluasi dapat mendorong moral petugas program dengan melihat bahwa upaya mereka tidaklah sia-sia dan menghasilkan bukti untuk diperlihatkan apakah pekerjaan yang mereka lakukan mengalami perkembangan.⁷

Tahap awal dalam evaluasi proses adalah meyakini bahwa program telah berjalan sesuai dengan rencana dan berjalan sesuai yang diinginkan. Ada empat pertanyaan utama dalam evaluasi proses untuk mengukur sejauh mana efektivitas program sesuai dengan rencana yaitu: 1) apakah program telah mencapai target sasaran dan semua unit dalam kelompok sasaran?, 2) apakah partisipan puas terhadap program?, 3) apakah semua aktivitas telah diimplementasikan?, dan 4) apakah semua material dan komponen program diberikan dengan kualitas yang bagus?⁸

Evaluasi *formatif* program promosi PMT-P di Kabupaten Gianyar dimaksudkan untuk menilai perkembangan program. Pengkajian dilakukan terhadap pemahaman, penilaian petugas kesehatan dan ibu balita, serta harapan yang diinginkan untuk perbaikan program PMT-P.

Permasalahan yang terjadi selama ini adalah pelaksanaan promosi PMT-P belum dapat menuntaskan kasus gizi buruk di Kabupaten Gianyar. Guna mendalami permasalahan maka rumusan masalah yang disampaikan adalah bagaimanakah pelaksanaan program promosi PMT-P menurut

pemahaman dan penilaian petugas kesehatan dan ibu balita sebagai penerima program di Kabupaten Gianyar?

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan promosi kesehatan penanggulangan kasus gizi buruk melalui PMT-P di Kabupaten Gianyar. Tujuan khususnya adalah: a) Mengkaji secara mendalam pemahaman petugas kesehatan (seksi gizi, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) puskesmas, bidan desa) dan ibu balita penderita gizi buruk terhadap promosi PMT-P dalam upaya penanggulangan kasus gizi buruk di Kabupaten Gianyar. b) Mengkaji secara mendalam penilaian petugas kesehatan (seksi gizi, TPG puskesmas, bidan desa) dan ibu balita penderita gizi buruk terhadap promosi PMT-P dalam upaya penanggulangan kasus gizi buruk di Kabupaten Gianyar. c) Mengkaji harapan petugas kesehatan dan ibu balita penderita gizi buruk atas program promosi PMT-P di Kabupaten Gianyar.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus. Studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *how* dan *why*. Pada studi kasus peneliti hanya memiliki sedikit peluang mengontrol peristiwa yang akan diselidiki dan fokus penelitian terletak pada fenomena di dalam kehidupan nyata. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena yang terjadi pada subjek penelitian secara menyeluruh dengan cara deskripsi dalam bentuk narasi dan dengan menggunakan cara yang alamiah.⁹

Penelitian dilaksanakan pada empat Puskesmas yang memiliki kasus gizi buruk di Kabupaten Gianyar dengan alasan bahwa jumlah kasus gizi buruk di Kabupaten Gianyar cenderung meningkat walaupun telah dilaksanakan program promosi PMT-P dan belum dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program PMT-P.

Informan dalam penelitian adalah pemberi program dan penerima program promosi PMT-P di Kabupaten Gianyar yaitu Pemegang Program Gizi Dinas Kesehatan, TPG Puskesmas, bidan desa dan ibu balita penderita gizi buruk. Alasan pemilihan informan adalah untuk mengevaluasi proses suatu program promosi maka informasi diambil dari

instruktur atau petugas kesehatan.¹⁰ Pemilihan informan dilakukan secara purposif atau *sampling* bertujuan untuk mendapatkan kualitas data dan ciri-ciri dari subjek yang diinginkan dengan cara *criterion sampling* yaitu memilih kasus dengan kriteria tertentu.

Dalam penelitian ini, instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan menggunakan alat bantu berupa *tape recorder*, kamera dan catatan lapangan sehingga informasi yang diperoleh sesuai dengan keinginan peneliti. Penggalan informasi pada informan dilakukan dengan: 1) wawancara mendalam (*indepth interview*), menggunakan pedoman wawancara yang telah dipersiapkan dan dibuat sendiri oleh peneliti dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka sesuai dengan objek penelitian, 2) observasi tak terstruktur untuk melihat pelaksanaan pemberian PMT-P kepada balita gizi buruk.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari informan penelitian dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Pedoman pertanyaan standar digunakan untuk setiap orang yang diwawancarai, identitas informan dirahasiakan dan tidak tercatat dalam transkrip maupun laporan. Wawancara mendalam menggunakan *tape recorder* dengan seijin informan. Observasi dilakukan oleh peneliti untuk mengamati kegiatan promosi penanggulangan gizi buruk. Data sekunder diperoleh dari laporan Profil Dinas Kesehatan Propinsi Bali dan Laporan Kegiatan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tahun 2006.

Analisis data adalah upaya yang dilakukan terhadap data dengan cara mengorganisasikan data, memilah data menjadi satuan yang dapat diolah, mensintesiskannya, menentukan pola dan menemukan data yang penting untuk dinarasikan kepada pembaca.¹¹ Analisis data pada penelitian ini menggunakan metode perbandingan tetap atau *Constant Comparative Method* dari Glaser dan Strauss yaitu secara tetap membandingkan satu data dengan data yang lain serta membandingkan satu kategori dengan kategori yang lainnya.¹²

Proses analisis data dimulai dengan menelaah data yang diperoleh melalui berbagai sumber, tahap analisis data meliputi 1) membuat transkrip dari hasil wawancara, 2) mempelajari dan menelaah data hasil wawancara mendalam, 3) mereduksi data menjadi

bagian terkecil yang memiliki makna bila dikaitkan dengan masalah penelitian, kemudian melakukan coding, 4) menyusun kategori, 5) mensintesis data, 6) pemeriksaan keabsahan data, dan 7) penyajian data secara deskriptif dalam bentuk narasi

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Pemahaman terhadap promosi PMT-P penanggulangan kasus gizi buruk

Permasalahan kasus gizi buruk di Kabupaten Gianyar masih perlu mendapat perhatian yang serius terutama karena kasus ini terjadi bukan pada masyarakat miskin tetapi banyak diderita oleh anak yang orang tuanya memiliki status sosial ekonomi tidak miskin. Pengetahuan informan tenaga kesehatan terhadap masalah gizi buruk hampir sama, informan menyatakan bahwa kasus gizi buruk cenderung meningkat setiap tahunnya tidak hanya disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi tetapi juga disebabkan oleh kurangnya pemahaman keluarga dalam pola asuh dan memilih bahan makanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Bahkan ada pula yang menyatakan kasus bertambah banyak karena sekarang ini pencatatannya yang lebih mendetail dibandingkan dahulu. Seperti beberapa petikan kalimat informan berikut :

“... Kasus gizi buruk ini tidak ...tidak...tidak malah menjadi penurunan bahkan kadang meningkat, menurut pengamatan saya ini meningkat, kenapa karena dari tadinya ada empat kemudian enam jadi lapan bahkan kemarin dari lapan sekarang udah ada delapan belas jadi itu meningkat ya...ya...ya...” (K – 6)

Informan melaksanakan tugas tidak maksimal. Dalam menangani kasus gizi buruk mereka datang hanya sebulan sekali ke rumah kasus untuk membawa PMT-P dan memantau berat badan balita. Bantuan dana APBD II dan APBD I bagi kasus gizi buruk mendorong petugas kesehatan untuk mendatangi rumah kasus gizi buruk. Mereka datang sekedar menyampaikan bantuan tanpa konseling kepada kasus. Mereka berpendapat tidak mau repot (bersusah payah) memberi konseling. Konseling akan menyita waktu petugas.

Pemahaman informan ibu balita mengenai kasus gizi buruk dari hasil penelitian menunjukkan sangat

kurang. Umumnya informan tidak mampu menjelaskan makna dari gizi buruk. Informan hanya menyatakan kejadian sebelum anaknya dinyatakan menderita gizi buruk oleh tenaga kesehatan didahului dengan peristiwa anaknya sakit dan harus di rawat di rumah sakit. Beberapa informan memberikan pendapatnya meskipun kurang tepat. Gizi buruk ditandai oleh gejala-gejala turunnya berat badan anak secara terus menerus dan menderita penyakit diare. Penderita gizi buruk biasanya akan memuntahkan kembali semua makanan yang telah dimakan dan mereka memiliki kebiasaan makan dalam jumlah sedikit.

Informan tidak dapat mengungkapkan dengan tepat penyebab gizi buruk tetapi mereka telah berusaha menyampaikan beberapa ciri penderita gizi buruk yang dianggap penting yaitu pemberian makan yang tidak teratur dan tidak sesuai dengan kebutuhan. Penderita gizi buruk umumnya lebih banyak mengonsumsi makanan ringan/jajanan pabrik yang harganya sangat murah. Mereka juga sering meminta makanan tertentu setiap kali makan. Ciri lain adalah penderita gizi buruk menderita sakit semenjak lahir.

Upaya pencegahan suatu hal yang harus dilakukan untuk menanggulangi kasus gizi buruk, informan telah berusaha agar balita naik berat badan dan kembali normal seperti anak sehat lainnya. Orang tua telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan nafsu makan anaknya. Mereka memberikan makanan yang diminta dan disukai anak serta meminta vitamin penambah nafsu makan kepada dokter.

Pengetahuan informan yang kurang disebabkan tingkat pendidikan rendah dan pengetahuan tentang gizi buruk yang sangat minim. Hal ini dikarenakan informasi yang diberikan pada saat konseling tidak intensif dan kurang jelas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Waryana,dkk¹³ adanya pengaruh perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam memberikan makan anak antara anak gizi buruk dan tidak gizi buruk. Pengetahuan ibu perihal makanan anak memegang peranan yang sangat penting, ibu yang memiliki pengetahuan baik dalam pemberian makan anak akan mempengaruhi status gizi anak. Ibu akan selalu memperhatikan kecukupan makan anak sesuai dengan kebutuhan dan memilih bahan makanan bergizi untuk anaknya.

2. Penilaian terhadap promosi PMT-P dalam upaya penanggulangan gizi buruk

Berbagai langkah dan upaya pemerintah telah dilaksanakan secara terus menerus dalam usaha mempertahankan status gizi balita di antaranya PMT-P. Pemahaman informan terhadap promosi PMT-P adalah menyebutkan manfaat PMT-P yang cukup tinggi untuk mempertahankan dan juga meningkatkan status gizi balita. Manfaat lain dari PMT-P dapat membantu masyarakat agar terhindar dari gizi buruk, meringankan beban masyarakat serta memotivasi ibu-ibu untuk datang ke posyandu.

Manfaat dari promosi PMT-P tidak sepenuhnya dirasakan oleh informan bahkan ada yang sampai menolak pemberian PMT-P. Beberapa hal terungkap dari hasil wawancara bahwa PMT-P itu tidak dapat menaikkan berat badan balita dalam jangka waktu 3 bulan (90 hari) dan terlalu sia-sia karena diberikan biskuit yang begitu banyak sehingga anak tidak mau makan/bosan.

... tidak berani jamin belum tentu dapat pulih seperti apa yang kita cita-citakan seperti halnya dapat PMT tujuan kita kan biar berat badan naik gitu ya ternyata belum tentu tidak bisa maksimal belum tentu juga ya ada berubahnya sedikit itu ada yang tidak berubah bahkan kemarin ada yang turun jadi dari kami petugas itu tidak bisa menentukan jadinya... (K – 6)

Tidak adanya perbaikan status gizi karena berbagai faktor antara lain nilai gizi PMT yang belum memadai untuk menutup kebutuhan, konsumsi makanan sehari-hari dibawah kecukupan, jangka waktu PMT kurang lama, PMT sebagai substitusi bukan sebagai suplementasi, sebagian PMT dikonsumsi bukan oleh sasaran dan jenis PMT tidak disukai. Dengan demikian, PMT berperan dalam pencegahan penurunan status gizi dan bukan berperan dalam peningkatan status gizi.¹⁴

Salah satu upaya untuk penanggulangan masalah gizi adalah menyelenggarakan pendidikan gizi pada masyarakat yang bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat ke arah konsumsi pangan yang sehat dan bergizi serta berperilaku sehat. Hal ini dapat dicapai dengan penyusunan model-model pendidikan yang efektif dan efisien melalui berbagai media. Oleh karena itu, penyusunan bahan-bahan konseling harus dilatarbelakangi oleh keadaan sosial budaya masyarakat setempat. Hasil

penelitian menemukan informan tenaga kesehatan memberikan konseling tidak sesuai dengan standar Depkes yaitu menggunakan *leaflet* yang berisi jumlah, jenis dan frekuensi/jadwal pemberian makanan serta mendemonstrasikan praktik memasak makanan.

Dalam melaksanakan konseling gizi diperlukan kemampuan petugas dalam menggali dan menyampaikan informasi yang dapat melalui pendekatan dan teknik tertentu yang memungkinkan pesan tersebut mudah dimengerti dan dilaksanakan. Hal ini dapat dicapai dengan menggunakan sarana penunjang berupa media atau alat bantu yang sesuai dengan keadaan sosial-budaya masyarakat setempat. Hasil penelitian menunjukkan informan merasa kerepotan membawa alat bantu ke lapangan, sehingga ia hanya membawa alat ukur berat badan dan tinggi badan serta KMS, informan merasa kurang nyaman ketika menyampaikan kepada ibu balita karena takut dikatakan terlalu gaya. Konseling diberikan secara verbal tanpa alat bantu meskipun alat bantu *food model*, lembar balik, *leaflet* dan poster tersedia di Puskesmas. Hal ini mengakibatkan rendahnya pengetahuan ibu balita tentang gizi buruk, ibu balita hanya mengiyakan apa yang dikatakan informan tapi tidak mempraktikkan. Agar kualitas pelayanan gizi meningkat maka diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, sehubungan hal tersebut perlu dilakukan upaya dalam peningkatan peran petugas kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

Promosi kesehatan berupa PMT-P yang diberikan sudah sesuai dengan sasaran yang memiliki berat badan kurang dari hasil pemantauan berat badan balita di Posyandu. Balita yang memiliki berat badan kurang dinyatakan menderita gizi buruk kemudian diberikan paket PMT-P selama 3 bulan (90 hari) untuk satu periodenya. Balita yang tidak naik berat badannya selama 3 bulan akan mendapatkan promosi PMT-P untuk periode selanjutnya. Hasil pengamatan ke rumah balita memperlihatkan promosi PMT-P yang diberikan juga dinikmati oleh anggota keluarga lain yang tinggal di rumah yang sama dengan balita. Informan tidak dapat memantau setiap hari makanan yang dikonsumsi oleh balita dan orang-orang yang ikut mengkonsumsi PMT-P yang diberikan karena

keterbatasan waktu dan tenaga. Informan berusaha untuk mengarahkan PMT-P hanya untuk balita gizi buruk saja. Namun dalam praktik berusaha percaya hanya di konsumsi oleh balita gizi buruk meskipun pernah melihat di konsumsi oleh anggota keluarga yang lain.

Permasalahan tersebut menunjukkan dalam proses perencanaan yaitu tahapan *need assessment* (pengkajian kebutuhan promosi kesehatan untuk melihat sasaran, pola makan, sosial-ekonomi) belum dilakukan sepenuhnya. Dalam tahapan promosi kesehatan, sebelum program dilaksanakan seharusnya pemberi program melakukan *need assessment* terhadap komunitas yang akan menerima program.⁷

Dalam upaya penanggulangan gizi buruk informan merasakan beban tugas yang berat. Hal ini terjadi apabila melaksanakan kegiatan lapangan, administrasi/pelaporan serta kegiatan lain dalam waktu yang bersamaan (bulan Februari dan Agustus merupakan bulan vitamin A). Hal ini tidak disertai pemberian insentif bagi petugas kesehatan padahal dengan adanya program promosi PMT-P ini beban kerja mereka meningkat. Informan meminta agar Pemda dapat menambah tenaga minimal satu orang, oleh karena itu perlu meningkatkan kerja sama lintas program dan menambah insentif untuk tenaga kesehatan sehingga kinerja yang sudah baik dapat tetap dipertahankan.

Pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk diharapkan dapat memberi motivasi kepada ibu balita untuk memperhatikan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi balita. Pemberian makanan tambahan (PMT-P) juga diharapkan dapat mempercepat pemulihan status gizi menjadi normal dan membantu meringankan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan gizi balitanya. Penilaian informan tenaga kesehatan terhadap promosi PMT-P hampir senada, sedangkan informan ibu balita kurang yakin akan kelebihan promosi PMT-P.

Masyarakat sangat tergantung dengan promosi PMT-P yang diberikan bahkan ada yang sampai datang ke Puskesmas untuk meminta paket meskipun periode pemberian selama tiga bulan sudah berakhir. Pada kasus gizi buruk dengan penyakit penyerta terlihat bahwa pemberian paket tidak banyak membantu menaikkan berat badan balita. Ada informan yang menyatakan bahwa selera makan anaknya kurang. Sementara yang lain

menyatakan penerimaan balita terhadap PMT-P berbeda-beda. Ada Balita yang mau mengkonsumsi paket PMT-P. Akan tetapi ada pula Balita yang tidak mau mengkonsumsi salah satu isi paket, misalnya susu. Alasan penolakan Balita pada susu antara lain susu tidak enak dan tidak sesuai dengan susu yang biasa dikonsumsi balita. Ada pula yang mengatakan kualitas makanan yang diberikan tidak cocok/tidak sesuai dengan keinginan ibu. Misalnya ibu dari kelas non gakin menginginkan anaknya tidak diberi *Dancow* melainkan *vitalac*, sesuai dengan yang dikonsumsi anak. PMT-P bertujuan untuk memperbaiki status gizi balita gizi buruk melalui pemberian makanan tambahan dengan kandungan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Sasaran program PMT-P adalah balita gizi buruk yang dirawat di rumah tangga.

3. Harapan petugas kesehatan dan ibu balita terhadap promosi PMT-P dalam upaya penanggulangan gizi buruk

Demi mencapai hasil maksimal kerja sama lintas program diperlukan koordinasi dengan aparat terkait yang terlibat dalam penanganan kasus gizi buruk. *Monitoring* konsumsi promosi PMT-P dilaksanakan untuk mengetahui penerimaan balita terhadap promosi PMT-P yang diberikan. Apakah PMT-P sudah dikonsumsi dengan benar dan memberikan manfaat kepada balita. Apabila ada kasus gizi buruk muncul atau baru promosi PMT-P yang diberikan tidak terlambat diterima oleh sasaran.

Hasil penelitian terhadap harapan promosi PMT-P, sebagian besar penerima program berharap promosi tetap ada atau berlanjut alasannya adalah promosi dapat meringankan beban ekonomi masyarakat. Penerima program mengusulkan untuk menambahkan vitamin penambah nafsu makan pada paket promosi serta meningkatkan kualitas serta variasi paket PMT-P.

Harapan dari pemberi hampir sama dengan penerima program mereka sangat berharap program tetap berlanjut tapi dengan beberapa usulan seperti lebih memperhatikan kembali kebutuhan gizi balita. Beberapa hal diharapkan meningkat dari promosi PMT-P adalah kualitas bahan makanan yang diberikan hendaknya layak konsumsi, serta pergantian menu agar tidak menimbulkan kebosanan. Demikian pula harus ada kerja sama lintas program dan lintas sektor dengan aparat terkait yang terlibat dalam penanganan kasus gizi buruk.

Terkait dengan masalah dana pemberi maupun penerima program berharap ada penambahan untuk tahun berikutnya. Hal ini disebabkan dana yang ada selama ini dianggap masih kurang untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Dana yang tersedia dari APBD II untuk tahun 2007 di Kabupaten Gianyar adalah sebesar Rp6000,00/orang/hari diharapkan dapat meningkat menjadi Rp8000,00/orang/hari.

Alasan dilakukan evaluasi terhadap promosi PMT-P adalah untuk menilai apa yang sudah dicapai dan mengidentifikasi keterbatasan yang ada dalam pelaksanaan program. Evaluasi juga bermanfaat untuk pengembangan staf dengan meningkatkan pemahaman staf atas program yang akan menghasilkan pembaharuan.⁷

Berdasarkan teori Dignan & Carr suatu program promosi kesehatan harus melalui tahapan analisis komunitas untuk mengkaji kebutuhan sasaran dilanjutkan dengan proses pengembangan program kemudian diimplementasikan, setelah pelaksanaan program diperlukan evaluasi. Pada penelitian ini memberikan gambaran bahwa promosi PMT-P dalam upaya penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Gianyar belum sesuai dengan tahapan program promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Dignan & Carr, untuk itu program promosi PMT-P perlu dibenahi dan disempurnakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kemiskinan bukan menjadi alasan terjadinya kasus gizi buruk di Kabupaten Gianyar. Pengetahuan ibu balita yang kurang dan pola asuh menjadi suatu penyebab terjadinya gizi buruk. Kesibukan wanita bali menyiapkan upacara keagamaan dan kegiatan adat menyebabkan mereka menyerahkan pengasuhan anak kepada mertua.

Pemahaman petugas kesehatan terhadap promosi PMT-P dalam upaya penanggulangan kasus gizi buruk cukup baik. Beberapa informan memahami promosi PMT-P dapat meningkatkan berat badan balita, namun ada petugas yang menyatakan bahwa promosi PMT-P sangat sia-sia.

Aksi penanggulangan yang konkret telah dilakukan dalam penanggulangan kasus gizi buruk adalah promosi PMT-P). Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bagi balita gizi buruk telah dilaksanakan selama 3 bulan (90 hari). Paket promosi yang diberikan berupa susu bubuk, biskuit

dan kacang ijo yang diberikan kepada sasaran setiap satu bulan sekali.

Pemberian konseling kepada ibu balita dilakukan tidak secara intensif dan tanpa menggunakan media atau alat bantu seperti *leaflet*, lembar balik dan *food model*. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) yang diberikan untuk kasus gizi buruk tidak seluruhnya dikonsumsi oleh sasaran tetapi juga oleh anggota keluarga yang lain.

Promosi PMT-P diharapkan dapat berlanjut untuk membantu penderita gizi buruk dalam menaikkan berat badan mencapai normal. Demikian juga adanya peningkatan kualitas dan kuantitas promosi PMT-P agar dapat memenuhi kebutuhan gizi balita, meskipun dalam kenyataan di lapangan, pelaksanaan program ini belum memberikan hasil yang optimal sehingga belum dapat mengatasi masalah secara tuntas.

Saran

Upaya penanggulangan gizi buruk harus dapat mengakomodasi partisipasi dan peran aktif masyarakat, termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), tokoh masyarakat dan swasta dalam memonitor pelaksanaan promosi kesehatan PMT-P.

Masyarakat yang memiliki status sosial non gakin supaya lebih memperhatikan pola asuh anak serta memberikan makanan tambahan secara berkesinambungan dengan kualitas dan kuantitas yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya.

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam penanggulangan gizi buruk dengan memberikan promosi kesehatan tentang gizi bagi keluarga yang belum menerapkan perilaku gizi yang baik dan benar secara intensif serta menggunakan media yang tersedia secara optimal.

Bagi pembuat kebijakan program promosi kesehatan, hendaknya mengkaji kebutuhan sasaran (balita) lebih seksama dalam hal jenis makanan, sosial budaya dan kebiasaan makan sehingga promosi PMT-P yang diberikan tepat dan sesuai dengan sasaran (balita).

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. Gizi dalam Angka Sampai dengan Tahun 2005. 2006.
2. Sirajuddin. Model Tungku (Hearth) Terbukti mampu Mengeliminasi Kasus Kurang Gizi

- Secara Berkelanjutan.2005. Tersedia dalam: <http://www.gizi.net.go.id> Diakses pada 27 April 2007
3. Departemen Kesehatan RI. Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku I. 2003.
 4. Taslim NA. Kontroversi Seputar Gizi Buruk Apakah Ketidakberhasilan Departemen Kesehatan? 2007. Tersedia dalam : <http://www.gizi.net.go.id> Diakses pada 27 april 2007)
 5. Dinas Kesehatan Propinsi Bali. Profil Kesehatan Propinsi Bali 2007.2007.
 6. Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. Laporan Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi di Kabupaten Gianyar Tahun 2007. 2007.
 7. Dignan MB. & Carr PA. Program Planning for Health Education and Promotion, Second Edition, Lea & Febiger. Philadelphia,1992.
 8. Hawe P, Degeling D, Hall J. Evaluating Health Promotion, Mac Lennan and Petty Limited. Australia,1998.
 9. Yin RK. Studi Kasus Desain dan Metode. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta,2005.
 10. Simon, B.G., Morton, Greene, W.H., Gottlieb, N.H. Introduction to Health Education and Health Promotion, Waveland Press, Inc, Illinois, 1995.
 11. Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D, CV Alfabeta. Bandung, 2006.
 12. Bungin B. Penelitian Kualitatif, Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya, Kencana Prenada Media Group. Jakarta,2007.
 13. Waryana, Iskandar I, Mursyid A. Pengaruh Perilaku Ibu terhadap Kejadian Kurang Energi dan Protein Anak Balita di Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, *Nutrisia Media Informasi Gizi Ilmiah*,2004;5(2): 65 – 70.
 14. Sandjaja, Mulyati S, Saidin M, Suhartato, Widodo Y. Peranan Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Umur 6 – 23 Bulan pada saat Krisis Ekonomi, *Journal of the Indonesian Nutrition Association*, 2005;28(1) Maret:40 – 53.